



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - SEFIN**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota <b>00000157</b>
Data e Hora de Emissão <b>23/01/2024 13:00:51</b>
Código de Verificação <b>b05f7600</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **KASSAR & ABREU ODONTOLOGIA LTDA**

CPF/CNPJ: **46.312.970/0001-23**

Inscrição Municipal: **0033258400-6**

Endereço: **RUA AMAZONAS, N°634 - BAIRRO MONTE CASTELO - CEP:79010-060**

Município: **CAMPO GRANDE**

UF: **MS**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA**

CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**

Endereço: **RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, N°197 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170**

Município: **CURITIBA**

UF: **PR** E-mail: **neodentes\_ms@outlook.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: SERVIÇO ODONTOLOGICO

Tributável SIM	Item SERVIÇOS ODONTOLOGICOS	Qtde 1	Unitário R\$ 280,34	Total R\$ 280,34

PIS (0,0000%): **R\$ 0,00** COFINS (3,0000%): **R\$ 0,00** INSS (2,0000%): **R\$ 0,00** IR (1,5000%): **R\$ 0,00** CSL (2,0000%): **R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 280,34**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 280,34</b>	Alíquota: <b>2,01%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 5,63</b>
--	---------------------------------------	---------------------------	----------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 01/2024  
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR  
CNAE: 863050400

Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Descrição da Atividade: Atividade odontologica com recursos para realizaca

